

આ ભાગ જન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડવો.

જન્મ રિપોર્ટ / Birth Report

નોંધણી રેકર્ડ નં.....

કાયદાકીય માહિતી / Legal information

માહિતી આપનારે ભરવું / To be Filled by the informant

૧. જન્મ તારીખ / Date of Birth :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	જન્મ સમય / Time of Birth :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
૨. જાતિ/Sex (✓ સ્ત્રી) : પુરુષ/Male <input type="checkbox"/>	સ્ત્રી/Female <input type="checkbox"/>	અન્ય/Transgender Person <input type="checkbox"/>	
૩. બાળકની વિગતો (જો નામ ન હોય તો ખાલી રાખો)	Child's Details (If not named, leave blank)		
(અ) નામ, જો હોય તો / Name If any :	First Name	Middle Name	Last Name
(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) / Aadhar No. (if available):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
૪. પિતાની વિગતો	Father's Details		
(અ) નામ : Name	First Name	Middle Name	Last Name
(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) : Aadhar No. (if available)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(ક) મોબાઇલ નં. : Mobile No. :	<input type="text"/>		
(ડ) ઈ-મેઇલ : E-mail Id :	<input type="text"/>		
૫. માતાની વિગતો:	Mother's Details		
(અ) નામ : Name	First Name	Middle Name	Last Name
(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) : Aadhar No. (if available)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(ક) મોબાઇલ નં. : Mobile No. :	<input type="text"/>		
(ડ) ઈ-મેઇલ : E-mail Id :	<input type="text"/>		
૬. બાળકના જન્મ સમયે માતા-પિતાનું સરનામું :	ઘર નં.	Address of Parents at the time of Birth of the Child: House No.....	
વિસ્તાર:	વોર્ડ નં. (જો હોય)	Locality:	Ward No. (in case of town and if available).....
શહેર/ગામ:	તાલુકો:	જિલ્લો:	Town/Village:
રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ:	પીન કોડ :	State or Union Territory:	Sub-dist.:
૭. માતા-પિતાનું કાયમી સરનામું :	ઘર નં.	Permanent Address of Parents: House No.....	
વિસ્તાર:	વોર્ડ નં. (જો હોય)	Locality:	Ward No. (in case of town and if available).....
શહેર/ગામ:	તાલુકો:	જિલ્લો:	Town/Village:
રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ:	પીન કોડ :	State or Union Territory:	Sub-dist.:
૮. જન્મ સ્થળ : (દવાખાનું/સંસ્થા/ઘર કે જ્યાં જન્મનો બનાવ બન્યો હોય તેની સામે કરી, તેનું સરનામું નીચે લખો, જો બનાવ અન્ય સ્થળે બન્યો હોય તો અન્ય સામે ✓ કરી તે સ્થળનું નામ લખો.)	Place of birth (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the birth took place) :		
૧. દવાખાનું/સંસ્થા: Hospital/Institution <input type="checkbox"/>	નામ :	1.Hospital / Institution <input type="checkbox"/> Name :.....	
૨. ઘર/House: <input type="checkbox"/>	૩. અન્ય/Other place: <input type="checkbox"/>	2. House <input type="checkbox"/> 3. Other place <input type="checkbox"/> Address : House No:.....	
વિસ્તાર:	વોર્ડ નં. (જો હોય)	Locality:	Ward No. (in case of town and if available).....
શહેર/ગામ:	તાલુકો:	જિલ્લો:	Town/Village:
રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ:	પીન કોડ :	State or Union Territory:	Sub-dist.:
૯. માહિતી આપનારની વિગતો:	Informant's Details		
(અ) નામ : Name	First Name	Middle Name	Last Name
(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) : Aadhar No. (if available)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(ક) મોબાઇલ નં. : Mobile No. :	<input type="text"/>		
(ડ) ઈ-મેઇલ : E-mail Id :	<input type="text"/>		
(ઈ) સરનામું	ઘર નં.	Address: House No.....	
વિસ્તાર:	વોર્ડ નં. (જો હોય)	Locality:	Ward No. (in case of town and if available).....
શહેર/ગામ:	તાલુકો:	જિલ્લો:	Town/Village:
રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ:	પીન કોડ :	State or Union Territory:	Sub-dist.:
ઐક્યર : <input type="checkbox"/> મેં મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી માહિતી પૂરી પાડી છે. હું ખોટી માહિતી રજૂ કરવા બદલ જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણી અધિનિયમ, ૧૯૬૯ (૨૦૨૩માં સુધારેલ)ની કલમ-૨૩ હેઠળ દંડથી વાકેફ છું. ભવિષ્યમાં ઉદભવનાર કાયદાકીય પ્રશ્નો માટે અમોની જવાબદારી રહેશે. આ ઉપરાંત હું આધાર પ્રમાણીકરણ દ્વારા ઓળખને પ્રમાણિત કરવા માટે આધાર (નાણાકીય અને અન્ય સબસિડી લાભો અને સેવાઓનું લક્ષ્યાંકિત વિતરણ) અધિનિયમ, ૨૦૧૬ હેઠળ સંમતિ આપું છું.	DECLARATION: <input type="checkbox"/> I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submission false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.		
તારીખ/ Date : / / 20	માહિતી આપનારની સહી	Signature or left thumb	
	અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન	mark of the informant	

જન્મ રિપોર્ટ / Birth Report
આંકડાકીય માહિતી / Statistical information

માહિતી આપનારે ભરવું

To be Filled by the informant

- ૧૦ માતાનું ગામ/શહેર : (માતા ખરેખર જ્યાં રહેતી હોય તે કાયમી સરનામું, કાયમી રહેઠાણ, આ સરનામું જન્મ સ્થળ કરતાં અલગ હોઈ શકે છે. ઘરનું સરનામું લખવું જરૂરી નથી.)
ટીક કરો (✓) શહેર ગામ
- શહેર/ગામ: તાલુકો:
જિલ્લો: રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ:
પીન કોડ :
- ૧૧ ધર્મ માટે યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો. ['હિન્દુ' / 'મુસ્લીમ' / 'ખ્રિસ્તી' / 'શિખ' / 'બુદ્ધિસ્ટ' / 'જૈન' / 'અન્ય' (ધર્મનું નામ લખવું)]
(અ) પિતાનો ધર્મ :
(બ) માતાનો ધર્મ :
- ૧૨ પિતાના શિક્ષણનું સ્તર :
- ૧૩ માતાના શિક્ષણનું સ્તર :
- ૧૪ પિતાનો ધંધો :
- ૧૫ માતાનો ધંધો :
- ૧૬ લગ્ન વખતે માતાની ઉંમર (પૂરા વર્ષોમાં) :
(જો એકથી વધુ લગ્ન હોય તો પ્રથમ લગ્ન વખતની ઉંમર દર્શાવવી).
- ૧૭ આ બાળકના જન્મ વખતે માતાની ઉંમર (પૂરા વર્ષોમાં) :
- ૧૮ આ બાળકના જન્મ સાથે જીવિત જન્મેલ બાળકોની કુલ સંખ્યા:
(અગાઉના લગ્ન સહિત જો હોય તો)
- ૧૯ પ્રસુતિ વખતે લીધેલ સારવારનો પ્રકાર (યોગ્ય જગ્યાએ ✓ કરો).
(૧) સંસ્થાકીય-સરકારી
(૨) સંસ્થાકીય-ખાનગી અથવા બિન સરકારી
(૩) ડોક્ટર, નર્સ અથવા તાલીમી મીડવાઈફ
(૪) દાયણ
(૫) સંબંધી અથવા અન્ય
- ૨૦ પ્રસુતિનો પ્રકાર લાગુ પડતું હોય ત્યાં (✓કરો):
૧. કુદરતી
૨. વાઢકાપથી
૩. ચીમટો/વેક્યુમ
- ૨૧ બાળકનું વજન કિ.ગ્રા.માં (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) :
- ૨૨ સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો (અઠવાડિયામાં) :
બહુવિધ (જોડીયા) બાળકનાં જન્મની બાબતમાં દરેક બાળક માટે અલગ ફોર્મ ભરવું અને ડાબી બાજુએ આપેલ રીમાર્ક્સ કોલમમાં જે તે કિસ્સા પ્રમાણે, જોડીયા અથવા ત્રિગુણ જન્મ.....વગેરે ઉલ્લેખ કરવો.
(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુ સહી કરવી.)

- 10 Town or Village of Residence of the mother (Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. Tick appropriate entry 'Town' or 'Village' and write the name):
Tick (✓) Town Village
Town/Village: Sub-dis.:
District : State/ U.T.:
PIN Code:.....
- 11 For Religion [Enter appropriate religion 'Hindu' or 'Muslim' or 'Christian' or 'Sikh' or 'Buddhist' or 'Jain' or 'Other' (Please specify)]
(a) Religion of Father:
(b), Religion of Mother:
- 12 Father's level of education:
- 13 Mother's level of education:
- 14 Father's Occupation:
- 15 Mother's Occupation:
- 16 Age of the mother (in completed years) at the time of marriage (if married more than once, age at first marriage is to be written):.....
- 17 Age of the mother at the time of this birth:
(in completed years)
- 18 Number of children born alive to the mother so far including this child (Number of children born alive to include also those earlier marriage(s), if any):
- 19 Type of attention at delivery
(✓ Tick the appropriate entry below):
(1) Institutional-Government
(2) Institutional-Private or Non-Government
(3) Doctor, Nurse or Trained Midwife
(4) Traditional Birth Attendant
(5) Relatives or others
- 20 Method of Delivery (✓ Tick the appropriate entry below):
1. Natural
2. Caesarean
3. Forceps/Vaccum
- 21 Birth Weight (in kgs.) (if available):
- 22 Duration of pregnancy (in weeks):
(In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write "Twin birth" or "Triple birth" etc., as the case may be, in the remarks column in the box left)

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)